

Austrittsmeldung des Arbeitgebers

Damit wir den Austritt durchführen und die Austrittsleistung ordnungsgemäss überweisen können, bitten wir um Zustellung des **vollständig ausgefüllten und unterzeichneten** Formulars.

Angeschlossenes Unternehmen

Daten der versicherten Person

Name und Vorname

Vollständige Adresse

PLZ und Ort

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Zivilstand

Auflösung des Arbeitsverhältnisses per (Tag, Monat, Jahr)

Ist die austretende Person arbeitsunfähig? nein ja seit

Erfolgt der Austritt aus wirtschaftlichen Gründen? nein ja

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Unternehmens